

Przepisano Panu/Pani emtrycytabinę z tenofowiru dizoproksylem w ramach profilaktyKI przedekspozycyjnej (ang. *pre-exposure prophylaxis*, PrEP) w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (ang. Human Immunodeficiency Virus, HIV-1). Aby lek mógł działać skutecznie, ważne jest, aby nie pomijał/-a Pan/Pani żadnych dawek. Zalecana dawka to jedna tabletkę emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem raz na dobę. Emtrycytabinę z tenofowiru dizoproksylem należy zawsze stosować zgodnie z zaleceniami lekarza.

Gdy tylko jest to możliwe emtrycytabinę z tenofowiru dizoproksylem należy przyjmować podczas posiłków.

Aby pamiętać o przyjmowaniu emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem:

- Może Pan/Pani włączyć to do swoich rutynowych zajęć, na przykład przyjmować lek w trakcie obiadu lub po umyciu zębów po śniadaniu. Ważne, aby znaleźć czas odpowiedni dla siebie.
- Może Pan/Pani dodać przypomnienie w telefonie komórkowych lub dowolnym innym urządzeniu, które może codziennie przypominać o czasie przyjęcia emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem.
- Może Pan/Pani też stosować małe pudełko na tabletkę i wkładać co tydzień do niego potrzebne tabletkę.
- Może Pan/Pani również korzystać z kalendarza, aby odznaczać każdy dzień po przyjęciu emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem. Zaczynając od pierwszego dnia tygodnia proszę zaznaczyć dzień, w którym zaczął/zaczęła Pan/Pani przyjmować emtrycytabinę z tenofowiru dizoproksylem, następnie proszę odznaczać odpowiednie pole przy każdym dniu po przyjęciu emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem. Może Pan/Pani też zapisywać datę przyjęcia pierwszej tabletkę emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem z nowej butelki. Jeśli nie będzie Pan/Pani pewien/pewna, czy przyjął/przyjęła Pan/Pani tabletkę, będzie Pan/Pani mógł/mogła policzyć ilość tabletek pozostałych w butelce (każda nowa butelka zawiera 30 tabletek)

	ndz	pn	wt	śr	czw	pt	s
Tydzień 1							
Tydzień 2							
Tydzień 3							
Tydzień 4							
Tydzień 5							
Tydzień 6							

Jeśli stosuje Pan/Pani już kalendarz w telefonie lub komputerze osobistym, może Pan/Pani dodać przypomnienie dotyczące przyjmowania emtrycytabiny z tenofowiru dizoproksylem.

DATA PRZYJĘCIA PIERWSZEJ TABLETKI EMTRYCYTABINY Z TENOFOWIRU DIZOPROKSYLEM Z NOWEJ BUTELKI

(DZIEŃ/MIESIĄC/ROK): ____/____/____

PRZYPOMNIENIE O WIZYCIE

Pana/Pani następna wizyta: _____

Umówiona wizyta: _____

Data: _____

Godzina: _____

Miejsce: _____

Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie, lub pielęgniarce. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

PL-02 222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapi Tillomed:

Tel: +44 (0) 1480 402400

E-mail: PVUK@tillomed.com